

KEJADIAN PRADIABETES PADA USIA DEWASA MENENGAH BERDASARKAN KARAKTERISTIK DAN PERILAKU PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

Sovia^{1,2*}, Etty Rekawati³, Kuntarti³

1. Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan, Jambi 36135, Indonesia.
2. Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

**E-mail: soviadamhur@gmail.com*

Abstrak

Pradiabetes adalah kadar glukosa darah individu lebih tinggi dari normal, tetapi belum mencapai batas diagnosis diabetes. Perilaku perawatan kesehatan keluarga merupakan upaya promosi kesehatan keluarga dalam pencegahan pradiabetes. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan perilaku perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian pradiabetes pada usia dewasa menengah. Desain penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 156 orang dewasa menengah, diambil menggunakan teknik cluster sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tipe keluarga (OR= 2,070; 95% CI 0,957-4,478), penghasilan keluarga (OR= 0,512; 95% CI 0,243-1,079), pengetahuan keluarga (OR= 7,025; 95% CI 3,109-15,876), dan praktik perawatan kesehatan keluarga (OR= 2,863; 95% CI 1,285-6,379) dengan kejadian pradiabetes. Upaya untuk meningkatkan perilaku perawatan kesehatan keluarga yang lebih efektif perlu disusun oleh tim di pelayanan kesehatan primer melalui program promosi kesehatan seperti pendidikan kesehatan, pembentukan kelompok pendukung, pemberdayaan masyarakat, kemitraan, dan intervensi keperawatan (penyusunan menu makanan sehat, aktivitas fisik, dan perawatan kaki).

Kata kunci: perilaku perawatan kesehatan keluarga, pradiabetes, tipe keluarga, usia dewasa menengah

Abstract

Prevalence of Prediabetes at Middle-Aged Adults Based on Family Characteristics and Family Health Care Behaviors. Prediabetes is a situation where glucose level higher than normal level, but does not satisfy the criteria for diabetes. Family health care behaviors are health promotion efforts in the family to prevention of prediabetes. The aim of the research was to determine the association between family characteristics and family health care behaviors, and prediabetes at middle-aged adults. The research used observational descriptive design with cross sectional approach. Total sample of 156 people were taken using a cluster sampling technique. The results showed that the type of family (OR= 2.070), family knowledge (OR= 7.025), and practice of family health care (OR= 2.863) are the dominant factors in the incidence of prediabetes. It is important to improve the behavior of family health care through developing health promotion program such as health education, the establishment of support groups, community empowerment, partnership, and nursing interventions.

Keywords: family characteristics, family health care behaviors, middle-aged adults, prediabetes

Pendahuluan

Pradiabetes adalah suatu keadaan individu dengan kadar glukosa darah puasa pagi antara 90-99 mg/dl, atau kadar glukosa darah 2 jam setelah makan antara 100-199 mg/dl, atau keduanya pada pemeriksaan darah perifer (Depkes, 2008; Soegondo, 2008). Kondisi pradiabetes tidak

menunjukkan tanda dan gejala klinis pada diri seseorang, sehingga banyak individu yang tidak menyadari dirinya sedang mengalami pradiabetes (Soegendo, 2008).

Prevalensi pradiabetes di dunia belum diketahui secara pasti. Penelitian Twigg, Kamp, Davis, Neylon, dan Flack (2007) pada survei kesehatan

nasional di Singapura didapatkan prevalensi pradiabetes sebesar 15%, sedangkan prevalensi diabetes 9%. Penelitian Garber, et al. (2008) mendapatkan jumlah penderita pradiabetes di Amerika Serikat sebanyak 57 juta orang dan penderita diabetes berjumlah 24,1 juta orang.

Penelitian terkait pradiabetes di Indonesia masih sedikit. Penelitian Yunir (2006) terhadap masyarakat berusia 25-64 tahun di DKI Jakarta menemukan prevalensi pradiabetes sebesar 24,91%. Hasil penelitian Soewondo dan Pramono (2011) menunjukkan prevalensi pradiabetes pada daerah perkotaan di 33 propinsi di Indonesia sebesar 10,2%, prevalensi diabetes 5,7%, dan prevalensi pradiabetes tertinggi pada usia dewasa menengah (43,8%).

Tingginya prevalensi pradiabetes pada individu usia dewasa menengah diduga karena pada usia tersebut mulai terjadi proses menua (*aging*). Pada proses menua, produksi enzim-enzim yang mengikat insulin mulai terganggu (Sherwood, 2004) dan juga terjadi perubahan permeabilitas sel dan respon inti sel terhadap hormon insulin (Darmojo, 2009). Keadaan tersebut memungkinkan terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah (pradiabetes).

Pradiabetes dapat berlanjut menjadi diabetes melitus (Greene, Merendino, & Jibrin, 2009; Tabak, Herder, Rathmann, Brunner, & Kivimaki, 2012) jika tidak dilakukan pencegahan. Pencegahan yang utama adalah modifikasi perilaku hidup sehat, dimulai dari dalam keluarga. Stanhope dan Lancaster (2004) mengatakan keluarga mempunyai peranan besar dalam mencegah dan menghilangkan masalah kesehatan setiap anggota keluarganya, dengan menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Friedman, Bowden, dan Jones (2003) menjelaskan perawatan kesehatan keluarga dipengaruhi oleh komposisi dan tipe keluarga, latar belakang budaya, sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan keluarga, serta keyakinan (religi) dalam keluarga.

Menurut Friedman, et al. (2003) perawatan kesehatan keluarga terdiri dari persepsi (pengetahuan), kepercayaan (sikap), dan praktik keluarga tentang

kesehatan. Penelitian Claasen, et.al (2010) menemukan pengetahuan keluarga tentang riwayat kesehatan keluarga akan memotivasi keluarga untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Sementara, penelitian Walter dan Emery (2005) menunjukkan bahwa kepercayaan yang berbeda tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyakit dapat mempengaruhi pandangan pasien dalam mengontrol faktor-faktor tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, perlu diteliti tentang kejadian pradiabetes pada usia dewasa menengah, karakteristik keluarga, dan perilaku perawatan kesehatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik keluarga dan perilaku perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian pradiabetes pada kelompok usia dewasa menengah.

Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang dewasa menengah (35-55 tahun) yang tinggal di sebuah kelurahan di Kota Depok pada tahun 2012 yang berjumlah 3745 jiwa, dengan sampel sebanyak 156 orang dewasa menengah berisiko mengalami diabetes melitus, dan diambil secara *cluster sampling*. Pengumpulan data menggunakan alat glukotest (untuk mengetahui kondisi pradiabetes, diukur melalui pemeriksaan gula darah puasa pada pembuluh darah perifer) dan kuisioner (yang terdiri dari empat bagian, yaitu: karakteristik keluarga, pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan kesehatan keluarga). Analisis data dilakukan secara univariat (proporsi frekuensi), bivariat (*chi-square*), dan multivariat (regresi logistik ganda).

Hasil

Kejadian Pradiabetes, Karakteristik Keluarga, dan Perilaku Perawatan Kesehatan Keluarga. Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi usia dewasa menengah yang mengalami pradiabetes hampir sama dengan yang tidak mengalami pradiabetes. Karakteristik keluarga usia dewasa

menengah diketahui bahwa sebagian besar memiliki tipe keluarga inti (62,8%), suku bangsa yang terbanyak adalah betawi (57,1%), sebagian besar berpendidikan rendah (58,3%), dan lebih dari setengahnya tidak bekerja (50,6%), serta berpenghasilan rendah (51,9%). Perilaku perawatan kesehatan keluarga yang ditemukan sebagian besar keluarga usia dewasa menengah memiliki perilaku perawatan kesehatan yang tidak efektif (64,7%), sebagian besar berpengetahuan tinggi (65,4%), dengan sikap terbanyak adalah negatif (76,9%), dan sebagian besar mempunyai praktik yang tidak baik (65,4%).

Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Pradiabetes. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat dua variabel karakteristik keluarga yang mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian pradiabetes pada usia dewasa mempunyai peluang hanya sebesar 0,4 kali (35%) untuk mencegah pra-diabetes dibandingkan usia dewasa menengah dengan tipe keluarga besar (OR= 0,429; 95% CI 0,2- 08), dan individu usia dewasa menengah dengan keluarga berpenghasilan tinggi mempunyai peluang 2,7 kali (73%) untuk mengalami pradiabetes dibandingkan usia dewasa menengah dengan keluarga mengalami pradiabetes dibandingkan

Tabel 1. Kejadian Pradiabetes, Karakteristik, dan Perilaku Perawatan Kesehatan Keluarga Pada Usia Dewasa Menengah

Variabel	n	Persentase
Kejadian pradiabetes		
1. Tidak pradiabetes	82	52,6
2. Pradiabetes	74	47,4
Karakteristik keluarga		
1. Tipe keluarga		
a. Keluarga inti	98	62,8
b. Keluarga besar	58	37,2
2. Suku bangsa		
a. Bukan betawi	67	42,9
b. Betawi	89	57,1
3. Tingkat pendidikan		
a. Rendah	91	58,3
b. Tinggi	65	41,7
4. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	79	50,6
b. Bekerja	77	49,4
5. Penghasilan		
a. Rendah	81	51,9
b. Tinggi	75	48,1
Perilaku perawatan kesehatan keluarga		
1. Pengetahuan		
a. Rendah	54	34,6
b. Tinggi	102	65,4
2. Sikap		
a. Negatif	120	76,9
b. Positif	36	23,1
3. Praktik		
a. Tidak baik	102	65,4
b. Baik	54	34,6
4. Perilaku perawatan kesehatan keluarga		
a. Tidak efektif	101	64,7
b. Efektif	55	35,3

usia dewasa menengah dengan keluarga berpenghasilan rendah (OR=2,690; 95% CI 1,4-5,1). Hasil penelitian juga menunjukkan ada tiga variabel yang tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian pradiabetes ($p > 0,05$), antara lain: suku bangsa, tingkat pendidikan, dan pekerjaan keluarga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Hubungan Perilaku Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Pradiabetes.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa ketiga domain perilaku perawatan kesehatan keluarga mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian pradiabetes pada usia dewasa menengah ($p < 0,05$), yaitu pengetahuan keluarga, sikap keluarga, dan praktik perawatan kesehatan keluarga dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan bermakna antara perilaku perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian pradiabetes pada individu usia dewasa menengah ($p = 0,0005$; $\alpha = 0,05$), dan individu usia dewasa menengah dengan perilaku perawatan kesehatan keluarga yang tidak efektif mempunyai peluang hanya sebesar 0,2 kali untuk mencegah pradiabetes dibandingkan usia dewasa menengah dengan perilaku perawatan kesehatan keluarga yang efektif (OR= 0,203; 95% CI 0,1-0,4).

Tabel 4 menunjukkan bahwa individu usia dewasa menengah dengan keluarga berpendidikan rendah berpeluang sebesar 7 kali untuk mengalami pradiabetes dibandingkan dengan keluarga berpendidikan tinggi setelah dikontrol dengan praktik perawatan kesehatan keluarga, tipe keluarga dan penghasilan keluarga.

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Pradiabetes pada Usia Dewasa Menengah

Karakteristik Keluarga	Kejadian				Total		OR (95% CI)	p
	Tidak Pradiabetes		Pradiabetes					
	n	%	n	%	n	%		
Tipe keluarga								
a. Keluarga inti	44	44,9	54	55,1	98	100	0,429 (0,2-0,8)	0,02*
b. Keluarga besar	38	65,5	20	34,5	58	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		
Suku bangsa								
a. Bukan betawi	34	50,7	33	49,3	67	100	0,880 (0,5-1,7)	0,816
b. Betawi	48	53,9	41	46,1	89	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		
Tingkat pendidikan								
a. Rendah	45	49,5	46	50,5	91	100	0,740 (0,4-1,4)	0,448
b. Tinggi	37	56,9	28	43,1	65	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		
Pekerjaan								
a. Tidak bekerja	43	54,4	36	45,6	79	100	1,164 (0,6-2,2)	0,755
b. Bekerja	39	50,6	38	49,4	77	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		
Penghasilan								
a. Rendah	52	64,2	29	35,8	81	100	2,690 (1,4-5,1)	0,04*
b. Tinggi	30	40,0	45	60,0	75	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		

* bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 3. Hubungan Perilaku Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Pradiabetes pada Usia Dewasa Menengah

Karakteristik Keluarga	Kejadian				Total		OR (95% CI)	p
	Tidak Pradiabetes		Pradiabetes					
	n	%	n	%	n	%		
Perilaku Perawatan Kesehatan Keluarga								
a. Tidak efektif	40	39,6	61	60,4	101	100	0,203 (0,1-0,4)	0,0005*
b. Efektif	42	76,4	13	23,6	55	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		
Pengetahuan								
a. Rendah	12	22,2	42	77,8	54	100	0,131 (0,06-0,28)	0,0005*
b. Tinggi	70	68,6	32	31,4	102	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		
Sikap								
a. Negatif	57	47,5	63	52,5	120	100	0,398 (0,18-0,88)	0,034*
b. Positif	25	69,4	11	30,6	36	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		
Praktik								
a. Tidak baik	46	45,1	56	54,9	102	100	0,411 (0,2-0,8)	0,016*
b. Baik	36	66,7	18	33,3	54	100		
Jumlah	82	52,6	74	47,4	156	100		

* bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 4. Pemodelan Multivariat antara Tipe Keluarga, Pengetahuan, dan Praktik Keluarga dengan Kejadian Pradiabetes pada Usia Dewasa Menengah

Variabel	B	p	OR	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Tipe keluarga	0,728	0,065	2,070	0,957	4,478
Penghasilan	-0,669	0,079	0,512	0,243	1,079
Pengetahuan	1,949	0,000*	7,025	3,109	15,876
Praktik	1,052	0,010*	2,863	1,285	6,379
Constant	-1,572	0,002	0,208		

* bermakna pada $\alpha = 0,05$

Selain itu, individu usia dewasa menengah dengan keluarga yang mempunyai praktik perawatan kesehatan keluarga tidak baik berpeluang sebesar 2,9 kali untuk mengalami pra-diabetes dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai praktik perawatan kesehatan keluarga baik setelah dikontrol dengan pengetahuan keluarga, tipe keluarga, dan penghasilan keluarga. Hasil analisis juga memperlihatkan bahwa individu usia dewasa menengah dengan tipe keluarga inti berpeluang sebesar 2 kali untuk mengalami pra-

diabetes dibandingkan dengan tipe keluarga besar setelah dikontrol dengan pengetahuan, praktik perawatan kesehatan keluarga, dan penghasilan keluarga. Sedangkan individu usia dewasa menengah dengan keluarga berpenghasilan tinggi hanya mempunyai peluang sebesar 0,5 kali untuk mencegah pradiabetes dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai penghasilan rendah setelah dikontrol dengan pengetahuan keluarga, praktik perawatan kesehatan keluarga, dan tipe keluarga.

Pembahasan

Kejadian Pradiabetes dan Karakteristik Keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan tipe keluarga dengan kejadian pra-diabetes pada usia dewasa menengah. Menurut Friedman, et.al (2003), jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anggotanya. Kaakinen, Duff, Coehlo, dan Hanson (2010) menyatakan bahwa struktur keluarga (komposisi dan tipe keluarga) mempengaruhi pelaksanaan peran dan fungsi keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Sementara itu, penelitian Diskamara (2009) tentang hubungan profil keluarga dengan komplikasi diabetes melitus, menemukan bahwa diabetisi dengan jumlah anggota keluarga ≥ 10 orang lebih banyak mengalami komplikasi diabetes melitus daripada diabetisi dengan jumlah anggota keluarga <10 orang. Dapat peneliti simpulkan bahwa anggota keluarga kecil mempunyai lebih banyak waktu dan dana dalam melakukan perawatan dan pemeriksaan kesehatan secara lebih baik dan berkala.

Hasil penelitian juga memperlihatkan adanya hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian pradiabetes. Penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian Soewondo dan Pramono (2011) yang menunjukkan proporsi pradiabetes pada individu dengan penghasilan tinggi (62,8%) lebih besar daripada yang berpenghasilan rendah (37,2%), serta adanya hubungan antara besarnya penghasilan dengan kejadian pradiabetes. Hal ini mungkin disebabkan karena keluarga yang mempunyai penghasilan tinggi akan lebih leluasa untuk mengelola keuangan keluarga (Soegondo, 2008), khususnya dalam penyediaan makanan selingan atau jajan di luar, selain makanan pokok, dan aktivitas rumah tangga yang telah banyak dibantu oleh peralatan yang lebih canggih sehingga tidak membutuhkan tenaga atau pergerakan yang lebih dari seseorang. Dengan kata lain, makanan yang dimakan lebih banyak, namun aktivitas yang dilakukan lebih sedikit, sehingga lebih banyak kalori yang masuk daripada kalori yang dibakar, dan

pada akhirnya mengakibatkan kegemukan. Hal ini menyebabkan risiko pradiabetes yang lebih tinggi.

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara suku bangsa dengan kejadian pradiabetes. Menurut Friedman, et.al (2003) dan Winkelman (2009), latar belakang budaya lebih mempengaruhi perilaku perawatan kesehatan keluarga. Sementara itu, Nikkhou (2011) mengatakan bahwa perbedaan ras dan etnis dapat menghambat masyarakat dalam memperoleh informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pemeliharaan kesehatan dirinya. Peneliti berpendapat bahwa suku bangsa melatarbelakangi perilaku hidup sehat keluarga, misalnya memengaruhi keluarga dalam mengelola dan menyajikan makan sehari-hari, mempengaruhi keyakinan dan persepsi keluarga tentang kesehatan dan pencarian pertolongan kesehatan di saat sakit, dan lain-lain.

Penelitian ini juga mendapatkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan kejadian pradiabetes. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Soewondo dan Pramono (2011) yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan prevalensi pradiabetes di Indonesia. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena pendidikan keluarga tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian pra-diabetes, melainkan mempunyai pengaruh pada perilaku perawatan kesehatan keluarga, baik dari aspek pengetahuan, sikap, dan praktik. Tingkat pendidikan keluarga memengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga (Notoatmodjo, 2010; Potter, et.al 2011). Selain itu, peneliti berpendapat bahwa pendidikan seseorang bukanlah suatu kendala yang besar untuk meningkatkan status kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan pula tidak ada hubungan antara pekerjaan keluarga dengan kejadian pradiabetes. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Chen and Lin (2010) yang menunjukkan kejadian pradiabetes pada kelompok pekerja lebih dipengaruhi oleh

pengetahuan tentang pradiabetes, keyakinan terhadap kesehatan, dan kepercayaan diri untuk berperilaku hidup sehat, bukan dari jenis pekerjaan yang dilakukan pekerja.

Kejadian Pradiabetes dan Perilaku Perawatan Kesehatan Keluarga. Perilaku perawatan kesehatan keluarga ditentukan oleh domain, pengetahuan, sikap, dan praktik (Friedman, et.al, 2003). Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang akan menentukan perilaku yang diambilnya dalam meningkatkan status kesehatannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Walter dan Emery (2005) yang menunjukkan keluarga yang mengetahui dirinya berisiko akibat faktor keturunan akan berusaha mengubah perilaku yang tidak efektif menjadi lebih efektif untuk mencegah terjadinya penyakit kronis dalam keluarganya.

Peneliti berpendapat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarganya. Keluarga yang memahami faktor risiko keturunan yang dimilikinya akan lebih berhati-hati dan waspada dalam mengontrol perilaku hidup sehari-hari. Keluarga akan lebih menjaga dan memberikan perawatan kesehatan yang lebih optimal pada anggota keluarganya, misalnya mengatur pola makan, mengingatkan untuk berolahraga, menjaga berat badan, dan lain-lain. Selain itu, keluarga akan lebih giat mencari informasi terkait pencegahan diabetes melitus dan lebih termotivasi dalam melakukan kontrol kesehatan, khususnya pemeriksaan gula darah.

Sikap negatif yang dimiliki keluarga akan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat anggota keluarga (Edelman dan Mandle, 2010). Menurut peneliti, sikap keluarga mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga. Sikap negatif keluarga menyebabkan keluarga memberikan perawatan kesehatan keluarga yang tidak efektif. Sikap negatif keluarga dalam penelitian ini tidak sejalan dengan pengetahuan tinggi pada keluarga. Hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan keluarga baru sebatas pada pemahaman dan belum sampai meyakinkannya.

Masalah kesehatan dalam keluarga bisa terjadi karena ketidaktahuan, ketidakmauan, ataupun ketidakmampuan keluarga (Friedman, et.al, 2003). Menurut peneliti, pradiabetes yang dialami masyarakat tidak disebabkan oleh ketidaktahuan keluarga tentang perawatan kesehatan yang baik, melainkan keluarga tidak mempunyai waktu ataupun motivasi dan kesadaran yang masih rendah.

Sikap negatif yang dimiliki oleh masyarakat menjadi tantangan bagi perawat komunitas untuk mengubahnya menjadi sikap positif sehingga diharapkan dapat meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat. Nemecek dan Roybal (2006) menjelaskan pengembangan sikap yang sehat dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi stressor dalam hidup, bertekad untuk memperbaiki sikap, mengambil tindakan segera, dan berkonsultasi tentang arah dan harapan hidup.

Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara praktik perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian pradiabetes. Potter, et. al (2011) menyatakan praktik membutuhkan integrasi pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang. Praktik juga berhubungan dengan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap sesuatu objek.

Menurut peneliti, praktik perawatan kesehatan keluarga yang tidak baik pada masyarakat dengan pradiabetes dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, penghasilan, dan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga. Tingkat pendidikan keluarga yang sebagian besar rendah berkontribusi dalam pembentukan sikap keluarga terhadap kesehatan dan mempengaruhi praktik keluarga, misalnya praktik diet keluarga, olahraga, dan kontrol kesehatan. Penghasilan rendah pada sebagian besar keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang sehat dan dana untuk pemeriksaan kesehatan.

Pengetahuan tinggi yang dimiliki oleh sebagian besar keluarga, ternyata tidak berdampak positif pada praktik keluarga (Friedman, et.al, 2003; Notoatmodjo, 2010). Hal ini mungkin

dikarenakan pengetahuan tinggi keluarga belum sampai pada tahap aplikasinya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, mungkin keluarga belum mampu menerapkannya karena tidak mempunyai dana dan waktu.

Faktor yang Paling Dominan terhadap Kejadian Pradiabetes. Menurut hasil penelitian ini, kejadian pradiabetes pada usia dewasa menengah sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan praktik perawatan kesehatan keluarga. Pengetahuan keluarga yang baik tidak berdampak positif pada kesehatan seseorang jika tidak dipraktikkan keluarga. Notoatmodjo (2010) menjelaskan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang individu dapat menjadi pendorong individu tersebut untuk melakukan perilaku hidup sehat. Pengetahuan disini menjadi motivasi bagi seseorang dalam bertindak dalam kehidupannya.

Praktik perawatan kesehatan keluarga juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga. Edelman dan Mandle (2010) mengatakan untuk berperilaku hidup sehat maka seseorang harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana cara melakukannya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang timbal balik antara pengetahuan dan praktik.

Kesimpulan

Proporsi pradiabetes dan tidak pradiabetes pada usia dewasa menengah tidak terlalu jauh berbeda, dan terdapat hubungan antara karakteristik keluarga dan perilaku perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian pradiabetes pada usia dewasa menengah di Kota Depok. Hasil penelitian ini berimplikasi pada perlunya mengubah paradigma dan kesadaran petugas kesehatan, khususnya perawat bahwa pradiabetes adalah kondisi serius dan membutuhkan perhatian dan penanganan yang intens agar tidak berlanjut menjadi diabetes atau terjadi gangguan kesehatan lainnya. Selain itu, pentingnya upaya promosi kesehatan pada masyarakat, terutama kelompok usia dewasa menengah yang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes melitus untuk mencegah meningkatnya kejadian pradiabetes pada

masyarakat, dan pada akhirnya dapat menurunkan kejadian diabetes melitus.

Beberapa rekomendasi yang dapat diberikan pada pelayanan keperawatan komunitas, antara lain: meningkatkan pemahaman dan kesadaran petugas kesehatan (khususnya perawat komunitas) tentang dampak serius dari kondisi pradiabetes bagi kesehatan seseorang di masa yang akan datang, misalnya melalui pelatihan, seminar, ataupun diskusi yang diadakan secara berkala; meningkatkan promosi kesehatan tentang pradiabetes pada masyarakat, melalui pendidikan kesehatan, pembentukan kelompok pendukung khusus pradiabetes, pemberdayaan masyarakat (seperti dana sehat, pemeriksaan kesehatan swadana masyarakat, dan pojok konsultasi gizi), dan menjalin kemitraan dalam skrining pradiabetes secara berkala, serta intervensi keperawatan (MR, JS, AG).

Referensi

- Chen, S.F. dan Lin, C.C. (2010). The predictors of adopting a health-promoting lifestyle among worksite adults with prediabetes. Blackwell Publishing Ltd. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2713–2719.
- Claasen, L., Henneman, L., Janssens, A.C.J.W., Pijl, M.W., Qureshi, N., Walter, F.M., Yoon, P.W., & Timmermans, D.R.M. (2010). Using family history information to promote healthy lifestyles and prevent disease: A discussion of the evidence. *BMC Public Health*, 10 (248), 1–7.
- Darmojo. (2009). *Buku ajar geriatri*. Jakarta: FKUI.
- Depkes. (2008). *Petunjuk teknis penemuan & tatalaksana penyakit diabetes melitus*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Depkes RI.
- Diskamara, E.R. (2009). *Hubungan profil keluarga dengan pola penyakit terbanyak pada keluarga binaan klinik dokter keluarga FK UI* (Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- Edelman, C.L. & Mandle, C.L. (2010). *Health promotion: Throughout the life span* (7th Ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th Ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Garber, A.J., Handelsman, Y., Einhorn, D., Bergman, D.A., Bloomgarden, Z.T., Fonseca, V., Garvey, W.T., Gavin, J.R., . . . Nesto, R.W. (2008). Diagnosis and management of prediabetes in the continuum of hyperglycemia, when do the risks of diabetes begin: A consensus statement from the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists. *Journal of Endocrine Practice*. 14 (7), 933–946.
- Greene, B., Merendino, J.J., & Jibrin, J. (2009). *The best life guide to managing diabetes and pre-diabetes*. New York: Simon & Schuster.
- Kaakinen, J.W., Duff, V.G., Coehlo, D.P., & Hanson, S.M.H. (2010). *Family health care nursing: Theory, practice and research* (4th Ed.). Philadelphia: F.A.Davis Company.
- Nemecek, D. & Roybal, B.A.P. (2006). *Prediabetes wake-up call: A personal road map to prevent diabetes*. Berkeley: Ulysses Press.
- Nikkhou, K. (2011). Prediabetes: An effective target for decreasing racial and ethnic health disparity. Yale School of Medicine, New Haven, USA. *Connecticut medicine*, 75 (6), 361–363.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori & aplikasi* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P., & Hall, A. (2011). *Basic nursing* (7th Ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Sherwood, L. (2004). *Human physiology: From cells to systems* (5th Ed.). USA: Thomson Brooks/ Cole.
- Soegondo, S. (2008). *Hidup mandiri dengan diabetes melitus, kencing manis, sakit gula*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soewondo, P. & Pramono, L.A. (2011). Prevalence, characteristics, and predictors of pre-diabetes in indonesia. *Medical Journal Indonesia*, 20 (4), 283–294.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community and public health nursing* (6th Ed.). St. Louis: Mosby.
- Tabak, A.G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E.J., & Kivimaki, M. (2012). Prediabetes: A high-risk state for diabetes development. *The Lancet online*, 379 (16), 2279–2290.
- Twigg, S.M., Kamp, M.C., Davis, T.M., Neylon, E.K., & Flack, J.R. (2007). Prediabetes: A position statement from the Australian Diabetes Society and Australian Diabetes Educators Association. *Medical Journal Australian*, 186 (9), 461–465.
- Walter, F.M. dan Emery, J. (2005). Coming down the line: Patients' understanding of their family history of common chronic disease. *Ann Fam Med*, 3, 405–414.
- Winkelman, M. (2009). *Culture and health: Applying medical anthropology*. San Fransisco: John Wiley and Sons.
- Yunir, E. (2006). *Prevalensi pre-diabetes pada populasi umum berusia 25–64 di lima wilayah DKI Jakarta*. Disampaikan pada Gelar Hasil Penelitian Ilmu Penyakit Dalam, Hasil Penelitian Surveilans Beberapa Penyakit Perkotaan di Lima Wilayah DKI Jakarta tahun 2006, Jakarta.